

## Lithiumsalze - nephrologische UAW

Bei bipolaren Erkrankungen werden Lithiumsalze (Hypnorex®, Quilonum®, Generika) erfolgreich eingesetzt – trotz zahlreicher unerwünschter Wirkungen (UAW) bei Abgleiten in den toxischen Bereich des Serumspiegels (ab 1,5 - 2,0 mmol/l). Die geringe therapeutische Breite erfordert eine Kontrolle der Serumspiegel mindestens vierteljährlich (bei engmaschiger Kontrolle beim Einschleichen). Die Gabe u.a. von Thiazid-Diuretika,

NSAID (außer ASS) und Spironolacton können die Lithiumspiegel erhöhen. Nephrotoxisches Potential von Lithiumsalzen:

- Ein beim Absetzen reversibler Diabetes insipidus mit Polyurie und Polydipsie lässt sich bei 20 bis 40 % der Patienten nachweisen.
- Darüber hinaus kann unter langjähriger Therapie eine Lithiuminduzierte Nephropathie mit Mikrozysten (bei bis zu 62 % der Patienten) entstehen.

- Die Möglichkeit des Auftretens einer chronischen Niereninsuffizienz erfordern regelmäßige Kontrollen des Serum-Kreatinin-Spiegels.
- Der Nachweis einer Hyperkalzämie bei 15 - 20 % der Patienten erfordert eine Umstellung der Therapie, der dieser UAW zugrunde liegende Hyperparathyreoidismus ist erst Monate nach Absetzen rückläufig.

Quelle: Dtsch Med Wschr. 2012; 137: 143-8

## Einnahmefehler – Koma, Sepsis

Eine 60-jährige Patientin mit bekannter Leberzirrhose wurde mit Verdacht auf ein Leberausfallskoma stationär aufgenommen. Trotz regelgerechter Therapie verschlechterte sich der Zustand der Patientin, unklare Peritonitiszeichen waren unter Antibiotikagabe therapieresistent, Ergebnis: eine letal verlaufende Sepsis. Die Obduktion ergab

eine Darmperforation durch eine scharfkantige Ecke einer Blisterpackung, die mit einer Schere zu einzelnen Tabletten zurechtgeschnitten wurde.

Orale Aufnahme eines Zäpfchens oder einer Vaginaltablette (zum Teil mit Verpackung), Verwechslung von Milliliter (ml) mit Meßlöffel (ML) und der oben genannte Fall: zahlreiche Möglich-

keiten von Einnahmefehlern sollten insbesondere bei multimorbiden Patienten in Betracht gezogen werden. Eindeutige Hinweise, vorzugsweise schriftlich, zur Art der Anwendung eines Arzneimittels (bis hin zur persönlichen Verabreichung) können derartige Fehler minimieren.

Quelle: Dtsch Med Wschr. 2012; 137: 126-30

## Protonenpumpenhemmer – besser Asthmakontrolle?

In zwei neuen Studien wurde überprüft, ob schwer kontrollierbares Asthma ursächlich mit einem gleichzeitigen Auftreten eines gastroesophagealen Refluxes kausal verknüpft und daher die Gabe eines Protonenpumpenhemmers sinnvoll sein kann. Bei Erwachsenen mit manifester Refluxerkrankung existieren entsprechende Empfehlungen, obwohl die Ergebnisse aus früheren Studien widersprüchlich sind. In einer neuen Studie mit 412 Asthmapatienten mit schwer

zu kontrollierendem Asthma trotz inhalativer Glukokortikoidtherapie ohne oder nur mit geringfügigen Symptomen eines Refluxes ergab sich, dass die zusätzliche Gabe von Esomeprazol (Nexium®) keinen Effekt auf Episoden ungenügender Kontrolle des Asthmas (eingeschlossen Verbesserung der Lungenfunktion, verringertes nächtliches Erwachen oder Zunahme an Lebensqualität) hatte.

In einer weiteren Studie bei 306 Kindern mit schwer kontrol-

lierbarem Asthma trotz inhalativer Glukokortikoidtherapie, aber nur zum Teil mit Symptomen eines gastroesophagealen Refluxes, wurde die zusätzliche Gabe von Lansoprazol (Agopoton®, Generika) untersucht. Die Gabe des Protonenpumpenhemmers führte zu keiner Symptom- oder Lungenfunktionsverbesserung. Respiratorische Infekte waren in der Lansoprazol-Gruppe signifikant erhöht.

Quellen: N Engl J Med 2009; 360: 1487; JAMA 2012; 307: 373-81

## Arzneimitteltherapie-sicherheit (AMTS) – nur ein neues Schlagwort?

Insbesondere Arzneistoffe mit geringer therapeutischer Breite (wie z.B. Lithiumsalze, Phenprocoumon) oder stark wirkende Substanzen wie Zytostatika oder sogenannte Biologika bergen erhöhte Risiken – das ist längst bekannt. Darüber hinaus hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass auch eine korrekte Medikation Patienten besser schützen kann. Damit sind die Überprüfung der Verordnungsent-scheidung, Rezepterstellung und -aushändigung, Berücksichtigung individueller Patientensituationen und die Überwachung der Therapie gemeint.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung KBV hat im Februar dieses Jahres zu diesem Thema eine mehrseitige Broschüre zur Information von Ärztinnen und Ärzten herausgegeben (z.B. per E-Mail bestellbar unter [versand@kbv.de](mailto:versand@kbv.de)). Neben allgemeinen Ratschlägen zum Fehlermanagement werden zu jeder Phase des Medikationsprozesses Praxis-Tipps und Fallbeispiele gegeben. Hinweise zu besonderen Patientengruppen wie Kinder, ältere Menschen, Multimorbide, Patienten mit Sprachproblemen ergänzen die Texte ebenso wie gezielte Angaben über weitere aktuelle und unabhängige Informationsquellen (z.B. die Texte der AkdÄ).

Aufstellung eines Medikationsplanes, Anforderungen an eine gute Praxissoftware, Maßnahmen zur Fehlervermeidung, erforderliche Laborkontrollen, regelmäßiger Medikations-Check-Up (auch für selbst gekaufte Medikamente): nur einige Beispiele für die ausführlichen, praxis-nahen Empfehlungen.

Ueingeschränkt empfehlenswert nicht nur in der ambulanten Pharmakotherapie. KBV

### Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. 02 11/43 02-22 87